Nr. 24. W Krakowie, dnia 12 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 22.)

Teraz pozwolę sobie podzielić się z Szanownymi Kolegami niektóremi uwagami i doświadczeniami, które uzbierałem w ciągu méj praktyki.

W moich przypadkach nie używałem nigdy usypiania; starsi chorzy zachowywali się względnie dość spokojnie z wyjątkiem nieprzytomnych, a dzieci zawijałem w prześcieradła i przymocowywałem opaską ręce i nogi.—Langenbeck użył pierwszy chloroformu przy tracheotomii. Dr. Bose wyraża się, że odniósł wrażenie, jakoby pod wpływem chloroformu oddech był nawet swobodniejszy, aniżeli przed operacyją. To samo König powiada. Dr. Burow (*Archiv f. kl. Chir. v.* Langenbeck, tom 18, zeszyt 2) przytacza przypadek, w którym zamartwica (*asphyxia*) nastąpiła wrzekomo w skutek chloroformu, i wyprowadza ztąd zasadę: nie chloroformować, ażeby do już istniejącego zakażenia krwi nie dodawać drugiego. Zamartwica jednak zdarza się często przed ukończeniem operacyi, chociaż się i bez usypiania operuje: pierwszy wniosek więc nie jest uzadadniony. Mojém zdaniem mogłoby chloroformowanie tylko w takim razie okazać się zgubném, jeśliby z jakiéjkolwiek przyczyny, po rozcięciu tchawicy wydarzyło się krwawienie do środka: gdyż łatwo nastąpić mogłoby zaduszenie z powodu braku czynności wykrztuśnéj. Dzielenie wreszcie wskazówek do chloroformowania w dławcu podług okresów choroby na wzór Montiego (*Wiener Klinik. Februar-Heft.* str. 73), ma tak samo małą doniosłość praktyczną, jak i sam podział choroby (dławca) na okresy.

Pod względem wykonania kładę nacisk na to, że najważniejszém prawidłem powinna być zasada, którą wypowiedział Trousseau, lekarz pod względem tracheotomii najbardziéj doświadczony: operować zwolna, bez pośpiechu, z dokładną świadomością tego, co się robi. Nawet grożące zaduszenie nie powinno dać pochopu do zbyt pośpiesznego postępowania: z jednéj bowiem strony przypadki moje dowodzą (7my i 10ty), że można chorego ocalić nawet wtedy, gdyby przed ukończeniem operacyi przestał oddychać; powtóre zaś pośpiech może sprowadzić przypadki. które mogą się stać przyczyną bezpośrednią śmierci.

Po przecięciu skóry, dalsze postępowanie bywa rozmaite. Burow jun. i Roser podali sposób operowania na tępo: rozrywa się części miękkie aż do tchawicy za pomocą dwojga kleszczyków haczykowatych. Dr. Oelschlager (Langebeck's *Arch.* t. II) i Dr. Max Müller (Lang. *Arch.* t. 12) polecają gorąco ten sposób operowania; inni zaś, n. p. Dr. Bose (Lang. *Arch.* t. 14), odradzają takie postępowanie z rozmaitych przyczyn: raz dla tego, gdyż powstają wybroczyny, które utrudniają wejrzenie w głębsze części; następnie, ponieważ się nożem szybciéj operuje; i t. d. Co do mnie, dodałbym, że rany szarpane łatwiéj wikłają się z chorobami przyrannemi, i dla tego, jeżeli się n. p. w błonicy operuje, rana taka tém łatwiéj stać się może błoniczą. Ograniczam przeto używanie kleszczyków do tkanki łącznéj mięśniowéj, która bardzo łatwo daje się rozdzielić, wszystkie zaś inne warstwy przed mięśniami rozcinam nożykiem na zgłębniku rowkowanym.

Mięśnie mostko-gnykowe i mosto - grdykowe należy haczykami od środka odciągnąć, przedtém jednak potrzeba je od podstawy należycie oddzielić, ażeby się dały na bok odsunąć, nie pociągając przytém za sobą warstw głębszych. Na to kładę nacisk dla tego, gdyż zrobiłem niemiłe doświadczenie w przypadku 7ym w skutek zaniedbania téj wskazówki, która w dziełach chirurgicznych nie bywa wyszczególniona: Ująwszy haczykami obie pary mięśni, oddałem jeden haczyk pomagającemu koledze, a drugi dozorczyni; sam zaś z powodu grożącego zaduszenia torowałem sobie drogę w głąb; akt ten wydał mi się nareszcie za długim, przyjrzałem się więc dokładnie i stwierdziłem, że palec mój znajduje się z prawéj strony obok tchawicy, w znacznéj głębokości po za tchawicą; a przyczyną tego było, że prawa para mięśni dobrze była oddzieloną, lewa zaś nie,—haczyk więc pomagającego kolegi, ciągnąc mięśnie na bok, odciągnął także całą tchawicę znacznie od środka na lewo. Taki przypadek, (jakkolwiek w tym razie nie pociągnął za sobą złych następstw, gdyż wcześnie się spostrzegłem), mógłby łatwo w dalszym przebiegu gojenia sprowadzić ropienie w głębi z najgorszemi następstwami. Niemniéj należy prawdopodobnie téj okoliczności przypisać, że w znanym mi przypadku u dorastającéj dziewczynki przed kilku laty wykonał operator zamiast rozcięcia tchawicy, do którego się zabrał, rozcięcie przełyku. Chora umarła w ręku, zanim naprawiono tę

grubą pomyłkę.—Dochodzi się nareszcie do środkowéj powięzi szyjnéj. Odtąd można postępować według zwykłego trybu: t. j. nadcina się za pomocą nożyka i kleszczyków powięź, wkłada się zgłębnik rowkowany w kierunku ku dołowi i na nim przecina się powięź, która pokrywa gruczoł tarczykowy. Ten sposób operowania sprawia jednak znaczną niedogodność z tego powodu, ponieważ odsłania się przesmyk (*isthmus*) gruczołu tarczykowego, bogaty w naczynia krwionośne, a który w dalszym przebiegu rękoczynu bardzo przeszkadza, podsuwając się ku górze; potrzeba go więc dobrze ku dołowi odciągnąć. Następuje nader mozolny akt oddzielenia od tchawicy owéj tkanki, która szczelnie z nią jest zespolona, a która stanowi niejako tylną ścianę torebki, osłaniającéj gruczoł tarczykowy nakształt pochwy. Należy przytém uwzględnić, że w przestworze między gruczołem tarczykowym a tylną ścianą wymienionéj torebki leży sieć żylna, z którą należy się dobrze obliczać. Odsłoniwszy przesmyk gruczołu tarczykowego, należy takowy dobrze od nacięcia uchronić—najstosowniéj za pomocą szérokiego haczyka. Do udzielenia téj przestrogi widzę się uprawnionym, gdyż właśnie na tym punkcie zrobiłem nader niemiłe doświadczenie w pierwszym moim przypadku. Podczas, gdy rozszérzałem cięcie w tchawicy, nadciąłem ów górny brzeg przesmyku, wzdłuż którego właśnie naczynia przebiegają, poczém powstało tak silne krwawienie do wnętrza tchawicy, iż w mgnieniu oka nastąpiła zamartwica w najwyższym stopniu, a tylko największym wysileniom fizycznym obecnych kolegów DDr. Schattauera i Widmana udało się ocalić dziecko, które sam uważałem za stracone;—za co z przyjemnością w tém miejscu wyrażam im uznanie i podziękowanie. Ostry nieżyt oskrzelowy był dalszém niemiłém następstwem tego przypadku.

Dr. Bose (Langenb. *Arch.* t. 14. str. 141) podaje bardzo rozsądny sposób, który dozwala uniknąć styczności z gruczołem tarczykowym i jego naczyniami. Ze względu na to, że przednia i tylna ściana owéj już wymienionéj pochwy gruczołu tarczykowego na górnym jego brzegu w jednę zlewają się warstwę, B. poleca następujące postępowanie: doszedłszy aż do środkowéj powięzi, przez którą naczynia tarczykowe sinawo przeświecają, przyciska się wskazującym palcem lewéj ręki chrząstkę pierścieniowatą i tuż pod paznogciem nadcina się powięź w kierunku poprzecznym; następnie podsuwa się zgłębnik rowkowany pod tylną ścianę znanéj już torebki i oddziela się takową, a z nią równocześnie i gruczoł tarczykowy od tchawicy, co dość łatwo ma się dać wykonać. W razie, jeżeli zgłębnikiem nie możnaby tego uskutecznić, można dopomódz sobie nożykiem, nadcinając brzegi otworu, jakoteż przecinając w głębi włókna, które stawiają opór. Krwawienie nie powstaje przytém, ponieważ między tylną ścianą torebki tarczykowéj i tchawicą nie ma naczyń jakichkolwiek większych, godnych nwzględnienia. O pierwszeństwo wynalazku téj metody powstał spór między Dr. Max. Müllerem w Kolonii a Dr. Bosem (Lang. *Arch.* t. 17. str. 494—497); od tego czasu zaś znalazł się już i trzeci wrzekomy autor: Prof. König bowiem opisuje (*Lehrb. der spec. Chir.* t. I. str. 564) ten sam sposób operowania, jako swoje postępowanie, dodając, „że Bose opisał niedawno całkiem podobną metodę“!!! To prawda; lecz należy uwydatnić, że Dr. Bose o trzy lata wcześniéj taką samę metodę opisał! Spór ten jest zresztą najlepszym dowodem, że metoda jest dobrą. Dr. Bose przypisuje téj metodzie także następującą doniosłość:

Jak wiadomo, jest kilka miejsc, w których wykonywa się rozcięcie krtani i tchawicy; według tego rozróżnia się: laryngotomiję, laryngo-tracheotomiję, wreszcie tracheotomiję nad gruczołem tarczykowym i poniżéj tegoż (*trach. supra — et infrathyreoidea*). Każdy z tych sposobów operowania ma swoich zwolenników i przeciwników. Przeciwnicy laryngo-tracheotomii uzasadniają swoję nieprzychylność ku téjże niebezpieczeństwem nacięcia gruczołu tarczykowego; przecięcie zaś tego ostatniego i podwiązanie ryczałtowe (*en masse*) jest ryzykownem. Dr. Bose tuszy, że sposób jego, usuwając wymienione niebezpieczeństwo, położy kres sporom co do wyboru miejsca do rozcięcia tchawicy; a to tém bardziéj, ponieważ tracheotomija nad gruczołem tarczykowym jest zresztą pod każdym względem mniéj niebezpieczną operacyją, aniżeli tracheotomija poniżéj grucz. tarcz. Z wyjątkiem więc takich przypadków, gdzie jest n. p. zwężenie tchawicy, lub, gdy ciało obce utkwiło głęboko, okolica nadtarczykowa powinnaby być jedyném miejscem do rozcięcia tchawicy.

Z kolei następuje nareszcie stosunkowo najtrudniejsza część operacyi: wprowadzenie rurki. W żadnym z moich przypadków nie potrzebowałem uciekać się do któregokolwiek z licznych sposobów celem rozszérzenia otworu w tchawicy. W każdym przypadku wprowadziłem rurkę od razu, jakkolwiek z pewną trudnością, trzymając się następującéj wskazówki. Uciskając rurką jeden brzeg rany w głąb, podchodzę bokiem pod brzeg przeciwny, poczém, naprostowawszy rurkę, z łatwością wsuwam ją w światło tchawicy. Działanie to musi być jednak bez pośpiechu wykonane z uwagą i zupełną świadomością tego, co się robi. Pośpiech, który zaleca Bardeleben właśnie w téj chwili, t. j. po dokonaném rozcięciu tchawicy, jest niepotrzebny, jeżeli nie ma krwawienia, (a tego niepowinno być na ów czas!) i jeżeli ostrym haczykiem dobrze krtań się ujęło.

Co do narzędzia, t. zw. tracheotomu Thompsona-Pithy, pamiętnym mi zostanie jeden przypadek, który wywarł na mnie wrażenie wcale niekorzystne dla narzędzia tego.

W r. 1871. przedsięwziął ś. p. Prof. Nagel tracheotomiję w oddziale Dra Widmana na czeladniku krawieckim Gruszczyńskim. Po przebiciu tchawicy tracheotomem wykazało się najprzód, że rurka nie mogła się zmieścić w ranie, musiano więc nożykiem cięcie rozszérzyć; wprowadzenie rurki było mozolne i trwało dłużéj, aniżeli w którymkolwiek z moich przypadków; następnie oględziny pośmiertne wykazały, że jedna z chrząstek tchawicznych została złamaną i wisiała na cienkiéj szypułce w kierunku do wnętrza tchawicy. Nie zastanawiam się tu nad tém, czy oddzielenie się tego kawałka chrząstki, (którego długość była znaczną), byłoby sprowadziło jakie złe następstwa; poprzestaję tylko na zaznaczeniu tego zdarzenia, które w każdym razie jest niemiłym przypadkiem. Że tracheotomem można przebić równocześnie i tylną ścianę tchawicy, o tém wspominają autorowie.

Mnie się zdaje, że, używając tego narzędzia, można także tém łatwiéj doświadczyć tego, co już nie raz i bez użycia jego zdarzało się, a mianowicie: że się nie przebije tchawicy na wskróś, w skutek czego wciska się rurkę między zewnętrzne przebite warstwy tchawicy i jéj błonę śluzową, lub skórkę dławcową nieprzebitą; w takim zaś przypadku może wcześniéj nastąpić śmierć, aniżeli się zdoła błąd naprawić. Nareszcie zboczenie od kierunku środkowego może daleko łatwiéj zdarzyć się przy użyciu tracheotomu, aniżeli przy użyciu nożyka.

Co do własności rurki trzymam się zasady, żeby używać względnie jak najszérszéj; używam zaś tylko Leitrowskich z twardego kauczuku. Przypadku takiego, o jakich słyszałem, ażeby w skutek zużycia śrubki rurka od blaszki się oddzieliła, nie widziałem. Ponieważ jednak są one możliwe, i ponieważ po dłuższém użyciu kauczukowe rurki pękają i wyszczerbiają się: sądzę przeto, że

w przypadkach, w których rurka długo albo do śmierci pozostać musi, srebrne rurki są odpowiedniejsze.

Bardzo stosowną zdaje mi się być ta odmiana rurki, którą poleca Dr. Oelschlager, a mianowicie, ażeby wewnętrzna rurka była o 1 lub 1½‴ dłuższą od zewnętrznéj. Celem takiego urządzenia jest, ażeby uniknąć konieczności częstego wyjmowania całéj rurki. Doświadczenie bowiem uczy, że najbardziéj w pierwszych dniach po operacyi rurka śluzem się zanieczyszcza; śluz ten osadza się nie tylko na wewnętrznéj ścianie rurki, lecz i do koła dolnego rąbka (ujścia) takowéj; z tego ostatniego miejsca nie zawsze uda się go wydalić przez wyjęcie wewnętrznéj rurki; jeżeli więc śluz taki w większéj ilości się nagromadzi i zaschnie (co najbardziéj we śnie się zdarza), zwęża on dolny otwór rurki: potrzebaby więc albo piórem przeczyszczać zewnętrzną rurkę, nie wyjmując jéj; albo kilkakrotnie na dzień całą rurkę wyjmować. Jedno i drugie nie jest dla chorego i choroby obojętném: przeczyszczając piórem, drażni się tém samém błonę śluzową tchawicy, jakotéż owemi twardemi kawałeczkami stężałego śluzu, które się piórem do tchawicy wtrąca, i pobudza się chorego do częstszego kaszlania; jeżeli zaś rurka wewnętrzna jest dłuższą, wyjmuje się z nią także i ów śluz zwężający dolne ujście.

Niebezpieczeństwo tracheotomii, jako operacyi, (nie uwzględniając możliwych przypadków podczas operacyi, których uniknąć można przy dostatecznéj wprawie i doświadczeniu), jest albo bardzo małe, albo żadne. Takiego przekonania nabywa się, przeglądając większe prace statystyczne. Muszę jednakowoż nadmienić, że mam tu na względzie tylko tracheotomiję powyżéj gruczołu tarczykowego (*crico-tracheotomia et tracheotomia suprathyreoidea*).

Z pomiędzy moich dziesięciu przypadków, nie umarł ani jeden chory w skutek operacyi; dwoje dzieci (przyp. 2 i 3ci) umarło z powodu postępującéj choroby (błonicy); wreszcie jeden chory (przyp. 8my) umarł w skutek zapalenia płuc nie będącego w związku z operacyją.

Opuszczenia się ropy na dół nie widziałem; takowe nie nastąpiło nawet w przyp. 7mym mimo bardzo niekorzystnych warunków. Z powodu bowiem zboczenia po za tchawicę w głąb, o którém w opisie przypadku wspomniałem, i krwawienia zatamponowałem ranę w głębi kawałkiem gąbki i zapomniałem o niéj; dopiéro po sześciu tygodniach wezwany przez lekarza oddziału chorób kiłowych celem zbadania, co jest przyczyną złego wejrzenia i cuchnienia rany, dostrzegłem stérczącą z głębi gąbkę nasiąkłą wypociną i nader cuchnącą.

Z tracheotomiją, jako operacyją, należy się najskrupulatniéj obliczać w błonicy, a to z téj przyczyny, ponieważ sprawa błonicowa częstokroć ranę ogarnia, przez co się przysparza nowe źródło zakażenia krwi.

Po tracheotomii spostrzegłem w jednym (1szym) przypadku, począwszy od 5go dnia po operacyi aż do 12, odpływ płynów pokarmowych przez rurkę; zbite pokarmy połykało dziecko dobrze. Zjawiska tego nie widziałem w żadnym innym przypadku. Archambault zwrócił pierwszy uwagę na takie zdarzenia i wytłomaczył je zerwaniem współdziałania mięśni zamykających ujście krtani (m. m. nalewko-nakrywkowych) z temi, które służą do połykania (zdziergacze gardziela, *constrictores pharyngis*), w skutek kilkudniowego oddychania drogą nieprawidłową. Dla tego téż radzi, podczas jedzenia zatykać otwór rurki i tym sposobem zniewalać dziecko, ażeby poruszało krtań podczas połykania. Próbowałem tego sposobu, jednakowoż bez skutku. Dr. Oelschlager (Langenb. II. 1854) przedstawia zjawisko to jako objaw porażenia mięśni zamykających podczas jedzenia ujście krtani i poleca podawać tylko zbite pokarmy, jakotéż naginać dziecku podczas jedzenia głowę ku przodowi. Dr. Max. Müller (Langeb. *Arch.* 12. 445) podaje tę samę radę. Czy ten ostatni środek skutkuje i jak wytłomaczyć skuteczność jego, nie wiem; wymienieni autorowie również tego nie tłomaczą! Że przyczyną zjawiska tego jest istotnie porażenie, nie zaś tylko owo zerwanie współdziałania mięśni (podług Archambaulta), wynika z tego, że w innych przypadkach tracheotomii wykonanéj z powodu przewlekłych zwężeń szpary głośniowéj nie spostrzega się tego zjawiska z wyjątkiem przypadków, gdzie nakrywka w skutek choroby doznała ubytu; następnie, trudnoby było wytłomaczyć, dla czego to zjawisko ustępuje tak szybko? gdyż sądzę raczéj, że im późniéj po operacyi, tém bardziéjby się ustalało. Zadawałem sobie następnie pytanie, dla czego tak w moim przypadku, jakotéż i w tych, które mi są znane z literatury, zjawisko to rozpoczyna się dopiéro w kilka dni po operacyi? Odpowiedź na to mogłaby być taka, że porażenie późniéj się wytwarza, lub téż odpowiedni stopień osiąga; albo—i to zdaje mi się prawdopodobniejszém, — że mimo porażenia mięśni nakrywko-nalewkowych obrzmienie nagłośni i fałdów nakrywko-nalewkowych nie przepuszcza pokarmów na fałszywą drogę; dopiéro w kilka dni po operacyi, po ustąpieniu obrzmienia, a przy trwającém porażeniu dostają się płyny łatwo do krtani. Uważam więc podawanie zbitych pokarmów lub w najgorszym razie karmienie cewnikiem pokarmowym za najwłaściwszy środek w takich przypadkach.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Działanie apomorfinu jako leku wykrztuśnego.

Podał Dr. Przemysław Pieniążek.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 22.)

Przypadek 8. Niedomykalność zastawki dwukończystéj, nieżyt oskrzelowy. (*Insufficientia valvulae mitralis, subsecuta bronchitide*).

Franciszek Uliński, wyrobnik 69 lat liczący, przybył do szpitala 23 listopada 1874, a w dniu 9 grudnia okazał stan następujący: Mężczyzna wzrostu średniego, odżywiony nienajgorzéj, odnogi dolne i moszna obrzękłe. Stłumienie wątroby poczyna się na 7. żebrze, wątroba sama jest nieco powiększoną. Stłumienie serca zaczyna się na żebrze 5. i łączy się ze stłumieniem wątroby. Uderzenie wierzchołka choć słabe, da się czasem namacać w 6. międzyżebrzu na lewo od linii sutkowéj lewéj. Stłumienie dochodzi do prawego brzegu mostka. Przysłuch wykazuje w obu szczytach wdech szorstko pęcherzykowy, wydech nieoznaczony, w częściach zaś dolnych i tylnych obu płuc dość liczne mokre średniobańkowe rzężenia. W miejscu uderzenia serca słychać szmer skurczowy, drugi ton nad tętnicą płucową jest wzmocniony. Zresztą tony są czyste. Liczba uderzeń serca 140—150 na minutę, z których nie każdemu odpowiada osobne tętno w sprychowéj tętnicy. To ostatnie bowiem jest ledwo namacalne. Chory doznaje duszności i silnego kaszlu, a plwociny są śluzowo-ropiaste, mocno pieniste.

Zalecono choremu apomorfin krystaliczny w ilości 0·01 : 120, po wyżyciu jednakże kilku łyżek nastąpiły nudności.

Dnia 10/12. Stan ten sam; jakość plwocin nie zmieniła się, ilość 130 cm. sześć. Po wyżyciu 0·01 apomorfinu wystąpiły znowu nudności.

D. 11/12. Kaszel i duszność mniejsze, stan ogólny ten sam, ilość plwocin 100 cm.sz., jakość ta sama, nudności nie było.

D. 12/12. Duszność ustąpiła zupełnie, kaszel bardzo mały, ilość plwocin 100 cm. sz. Zalecono apomorfinu 0·02, poczém wystąpiły znowu nudności.

D. 13/12. Plwocin 120 cm. sześć., w tych stwierdzić można ubytek rzężeń.

D. 14/12. Ilość plwocin 80 cm. sz. Tętno ciągle 140—150 uderzeń na minutę.

D. 15/12. Plwocin 15 cm. sz. Zmniejszenie kaszlu i duszności utrzymuje się.

Odtąd przestano zadawać apomorfin, a natomiast dano z powodu znacznéj częstości tętna napar listków naparstnicowych, przy czém liczba uderzeń serca spadła do 80 na minutę, a przy zwiększającéj się ilości moczu zmniejszyła się znacznie puchlina odnóg dolnych.

W tym przypadku zmniejszył się rzeczywiście kaszel i duszność przy użyciu apomorfinu, ilość rzężeń wyraźnie zmalała, ilość plwocin zmniejszyła o połowę; jakość ich nie zmieniła się zupełnie, gdyż owéj płynnéj lipkiéj śliny w wielkiéj ilości w kilku innych przypadkach dostrzeganéj nie uważaliśmy tu wcale. Nudności występowały jednakże już po 0·01 gm. w ciągu dnia wyżytéj.

Przyp. 9. Rozedma płucowa, nieżyt oskrzelowy gnilny. (*Emphysema pulmonum*, *bronchitis putrida*).

Katarzyna Korzecka, wyrobnica 64 lat mająca, pijaczka, przybyła do szpitala dnia 11go listopada 1874 z powodu kaszlu trwającego już od lat kilku, który się obecnie powiększył. Badanie przedmiotowe wykazało obniżenie wątroby obok braku stłumienia odgłosu w okolicy serca, oraz objawy nieżyta z licznemi rzężeniami w tylnych i dolnych częściach płuc. Przytém wynędznienie w wysokim stopniu, mała puchlina około kostek. Mocz nie zawiérał białka. Plwociny choréj brudno-ropiaste, jednostajnie zlane, dające się łatwo przelewać i silnie cuchnące. Kaszel bardzo męczący, choć dość rzadki.

Dnia 17/12. Zalecono choréj apomorfin krystaliczny w ilości 0·05 na 120 cm. wody. Ilość plwocin tegoż dnia wynosiła 270 cm. sz.

D. 18/12. Chora nie czuje żadnéj ulgi co do trudności w wykrztuszaniu; plwocin 200 cm. sz. Podano apomorfin w ilości 0·05 cm. sz. w 120·0 cm. wody.

D. 19/12. Stan ten sam, plwocin 220 cm. sz., nudności nie wystąpiły. Apomorfin powtórzono w téjże saméj zadawce.

Dnia 20/12. Stan ten sam, plwociny cuchną nieco mniéj, ilość ich wynosi 210 cm. sz. Zaprzestano więc zadawać daléj apomorfin.

W tym więc przypadku nie widzimy żadnych skutków terapeutycznych, ani fizyjologicznych po apomorfinie. Nudności nawet po 0·05 nie wystąpiły.

Przyp. 10. Zapalenie w szczycie płuca prawego, wypocina opłucnowa lewa. (*Pneumonia dextra, exsudatum pleuriticum sinistrum.*)

Frańciszek Nogalski, lat 23 liczący, przybył do szpitala w d. 23 listopada 1874 z powodu gorączki, kaszlu z plwocinami rdzawemi i kłócia w boku lewym, któreto przypady nastać miały przed tygodniem po silnym dreszczu. Stwierdzono wtedy naciek zapalny zajmujący szczyt płuca prawego i zapalenie opłucnéj lewéj.

D. 10/12 stan był następujący: W szczycie płuca prawego z przodu stłumienie aż do 3. żebra sięgające, poniżéj odgłos bębenkowy, w tyle znacznie krótszy po stronie prawéj sięga aż do grzebienia łopatki. Nad tém stłumieniem wdech i wydech oskrzelowy obok grubych dźwięcznych rzężeń. W dole płuca lewego, nieco powyżéj kąta dolnego łopatki stłumienie odgłosu przechodzące liniję ukośną od góry, tyłu i zewnątrz ku dołowi, przodowi i wewnątrz. W miejscu tém przestwory międzyżebrowe są napięte, drżenie klatki piersiowéj upośledzone, szmery oddechowe słabo słyszalne. Nad całemi płucami objawy nieżytu, jakoto syki, furczenia i rzężenia mokre. Plwociny zbite bryłkowe ropiaste, kaszel męczący, częsty, odkrztuszanie trudne, duszność wielka. Stan gorączkowy. Odnogi dolne wodnisto obrzękłe.

D. 11/12. Zalecono apomorfin w ilości 0·02 na dobę, którego chory używał aż do dnia 15/12. Plwociny przytém co do jakości nie zmieniały się wcale, co do ilości zaś zmniejszały się, i tak: 12/12 było ich 120 cm. sz., 13/12 90, 14/12 75, 15/12 50 cm. sz. Kaszel przez cały czas pozostawał w równéj mierze, podobnież i duszność. Nieżyt oskrzelowy zwiększał się, puchlina stawała się coraz większą i zajęła także jamę otrzewnową.

Tak samo rzecz się miała i przy użyciu naparu wymiotnicy z rozciekiem anyżkowym amonijaku, którego chory dwa dni tylko używał, albowiem w nocy 16go grudnia zakończył życie.

Prócz wspomnianych przypadków używano jeszcze apomorfinu w 4 innych, ale zbyt krótki czas, aby można było skutki jakieś po jéj użyciu spostrzedz. Przyczyną przerwania był bądźto brak chwilowy zapasu apomorfinu, bądź też wystąpienie jakiegoś przypadu, który dawał wskazanie do innego lekowania. O tych więc przypadkach tyle tylko nadmienić mogę, że w ogóle nic w nich godnego uwagi nie dostrzeżono.

Streściwszy więc to, cośmy przy pojedynczych przypadkach wytknęli, widzimy, że apomorfin na 10 chorych u 8miu sprawiał przysporzenie ilości śliny, które jednak najczęściéj ustępowało w ciągu dni kilku, a ogólna ilość plwocin wracała do swéj zwykłéj ilości, lub nawet w lżejszych przypadkach zmniejszała się stale daléj. W dwóch przypadkach (7, 10) pomniejszenie to następowało od razu bez powiększenia ilości śliny. Zwykle, przy powiększonéj ilości śliny, takowa stawała się bardziéj lipką; w jednym jednak przypadku (4.) rzecz się miała wprost przeciwnie. Nudności sprawiał apomorfin u jednego chorego już w ilości 0·01 (7), gdy drugi (6) znosił wybornie 0·1 gm. U kilku chorych z objawami przewlekłego nieżytu oskrzeli, połączonego z wykrztuszaniem plwocin w większéj ilości, nie można było stwierdzić ani ubytku rzężeń, ani ułatwienia wykrztuszania; gdy tymczasem u chorych, cierpiących na lżejsze formy, stwierdzaliśmy pomniejszenie się kaszlu i objawów nieżytu oskrzeli. W żadnym przypadku nie można było stwierdzić na pewne i niewątpliwie powiększenia ilości właściwych plwocin z dróg oddechowych pochodzących. W jednym przypadku widziano po użyciu tego leku ospałość i rozwolnienie; przypady te jednakże, zdaje się, nie od apomorfinu pochodziły: albowiem nie powtórzyły się nawet u téj saméj choréj przy dalszém użyciu rzeczonego leku; musiały więc być czysto przypadkowe, lub od zanieczyszczeń pochodziły.

Z tego, cośmy tu przytoczyli, nie można twierdzić nic stanowczego o skuteczności apomorfinu nawet w lżejszych postaciach nieżytu oskrzeli: albowiem zbyt szczupła liczba przypadków nie pozwala nam wykluczyć możności wyleczenia samoistnego. Sądzę jednak, że przytoczone tu przypadki zachęcić zawsze powinny do prób dalszych. Ściśle wskazanie do użycia apomorfinu zdawałyby się dawać postaci nieżytu suchego (*bronchitis sicca)*, lub do niego zbliżone, cechujące się raczéj gwałtownością kaszlu, niż obfitą ilością wydzieliny: widzieliśmy bowiem kilkakrotnie pomniejszenie się kaszlu pod wpływem tego leku, gdy ubywanie rzężeń było bardzo niestałym objawem, a nie można było wykazać, aby plwociny właściwe niewątpliwie się zwiększały. Wspomniéć mi jeszcze wypada o wpływie tego leku na napady duszności: albowiem takowe kilka razy zdawały się być słabsze, jeżeli chory doznał silnych nudności (3); tak samo działać się tu zdawała i wymiot-

nicą, stanowczą jednak ulgę w napadach duszności sprawiały tylko środki narkotyczne.

Widzimy więc, że w naszych przypadkach apomorfin działał nie tyle jako lek wykrztuśny, ile raczéj, jako lek mierźliwy, jak tego dowodzą nudności, obfita ilość lipkiéj śliny i t. d.; że to samo działanie w niektórych przypadkach wpływa skutecznie na nieżyt oskrzeli; a w szczególności, że zdaje się zmniejszać w niektórych przypadkach kaszel.

Apomorfin używany do doświadczeń pochodził od Grohego z Drezdna; rozczyny jego, zrazu bezbarwne, nabiérały już po kilku godzinach barwy zielonéj, przyrządzone zaś z dodatkiem kwasu chlorowodowego zmieniały barwę dopiéro po kilku dniach.

Już po napisaniu téj rozprawki wyczytałem w rocznikach Virchowa i Hirscha z r. 1873, że już Fronmüller w r. 1873 polecał użycie wewnętrzne apomorfinu jako leku wykrztuśnego w ilości 0·06 — 0·12 gm. (w 140 gm. wody, z dodatkiem 15 cm. syrupu zwykłego, co dwie godziny łyżkę) w nieżytach oskrzelowych połączonych z dychawicą (*schleimiges Asthma*) i w zapaleniu płuc, jeżeli wykrztuszanie jest upośledzone. Bliższych szczegółów o doświadczeniach Fronmüllera podać atoli nie mogę, gdyż czasopism (*Memorabilien* 9. str. 390), w którym je opisał, nie był mi dostępnym.

Pisałem w grudniu 1874.

Przeciwgnilna oprawa Listra.

Podał Dr. J. Zielewicz w Poznaniu.

Zaledwie glasgowski wówczas profesor, Józef Lister w *„The Lancet“* r. 1867 ogłosił pierwszą pracę o oprawie przeciwgnilnéj, wnet rozszedł się rozgłos nowéj metody. W Niemczech zwłaszcza wielkie wywołał zajęcie i pobudził do naśladowania tak, że podając w Nrze 16tym (tomu V.) z r. 1868 „Gazety lek.“ pierwszą—o ile wiemy—w literaturze lekarskiéj polskiéj o téj oprawie wiadomość, mieliśmy już przed sobą obfity—jak na początek—porównawczy materyjał z kliniki lips. (Thiersch, *Archiv f. Hlkde*, IX. 2), tudzież ze szpitali wiedeńskich (Dittel, *Allgem. Wiener med. Ztg.* 1868. 19), jak niemniéj własne—acz nieliczne—spostrzeżenia z kliniki wrocławskiéj. Dziś oprawa przeciwgnilna szczyci się bogatą literaturą; bo też nie ma szpitala—w Niemczech zwłaszcza—gdzieby pod tą lub ową postacią, z większą lub mniejszą naukową ścisłością nie używano kwasu karbolowego do osiągnięcia skutków przeciwgnilnych. A gdy i medycyna wewnętrzna nie pozostała obojętną na urok, jakim chirurgija otoczyła ten środek: nic dziwnego, że myśl przez Listra rzucona—acz w zasadzie nie nowa— stała się niejako punktem środkowym, około którego, z niemałą — powiedzmy szczérze — przymieszką wody, obraca się terapija chirurgiczna ostatniego lat dziesiątka.

Uznania godną przysługę dla literatury opatrunku przeciwgnilnego wyświadczył Dr. Thamhayn z Halli, zebraniem rozproszonych po pismach angielskich artykułów Listra, tego przedmiotu tyczących, i wydaniem ich w przekładzie niemieckim p. t.: *„Der Lister'sche Verband etc.* Leipzig 1875.“ Oprócz tego umieścił tłomacz na końcu dziełka niedrukowany dotychczas i do niniejszego wydania przeznaczony artykuł Listra, będący wyrazem najnowszych jego doświadczeń w rzeczach oprawy przeciwgnilnéj. Dziełko to czyta się z zajęciem, na jakie zasługuje obraz historycznego rozwoju metody Listrowskiéj; niemniéj jednak nużącém jest powtarzanie się jednych i tych samych rzeczy, co w wykładach czytanych w obec coraz innéj publiczności lekarskiéj i w kilku różnych miejscowościach nie dało się ominąć. Dla tego za stosowne uważamy podać Czytelnikowi „Przeglądu“ w streszczeniu niektóre punkty w takiéj formie, iżby z niéj łatwo powziąć można było wyobrażenie o całości oprawy przeciwgnilnej, jak ją dziś wykonywa jéj wynalazca.

Ponieważ Lister postępowanie swoje opiéra na teoryi zarodnikowéj, różniąc się w tém zasadniczo od szkoły niemieckiéj, reprezentowanéj przez Billrotha: przeto streścimy najprzód jego na ten przedmiot zapatrywania, przyczém, jakotéż i w dalszym ciągu niniejszego streszczenia, pozostaniemy na stanowisku czysto przedmiotowém.

Celem oprawy przeciwgnilnéj jest zapobiedz rozkładowi w schorzałym narządzie, rozkład zaś odbywa się pod wpływem organizmów bujających w powietrzu, nie zaś pod wpływem tlenu powietrza, jak mniemano. Pierwszym, który wprowadził w życie teoryję o zarodnikowéj przyczynie gnicia, był Schwann (1837). Atoli jego badania nie obudziły zajęcia, choć widocznym jest i każdemu znany fakt, że po najostrożniejszém wypróżnieniu ropnia za pomocą trójgrańca, tak, iż powietrze do jego jamy wcale nie ma przystępu, przecież często okazują się oznaki zadrażnienia i sposocenia. Tłomaczenie tego faktu znajdziemy łatwo, jeżeli przypuścimy, że razem z trójgrańcem dostały się do jamy ropnia zarodniki, w powietrzu zawieszone, które pod wpływem ciepłoty ciała w cieczy białkowatéj nadzwyczaj szybko się rozwijają, przedstawiając w dalszym ciągu swego rozwoju żyjątka te same, jakie znajdujemy przy kiśnieniu. Że zarodniki dostają się z powietrza, świadczy o tém doświadczenie Pasteura, który kilkanaście naczyń szklanych wypełnił odwarem drożdży, a wygotowawszy nadto odwar tak, iżby w nim wszelkie zniszczyć życie, zamknął naczynia. Po niejakim czasie otworzył Pasteur szyjki owych naczyń w różnych miejscach różném wypełnionych powietrzem, przyczém się okazało, że w naczyniach wystawionych na wpływ powietrza, gdzie z góry większe zanieczyszczenie zarodnikami przypuścić należało, n. p. w audytoryjach, pleśń powstawała bardzo prędko; gdy przeciwnie z pomiędzy 20 naczyń, które otworzono na szczycie góry Mont-Auvert, tylko w jedném grzybki poczęły się wytwarzać.

Toż samo doświadczenie powtórzył Chevreul, z tą odmianą, że szklane naczynie, napełnione odwarem drożdży, zaopatrzył w długą szyję, i tę pod różnemi kątami pozaginał, tak, iż powietrze mogło wprawdzie swobodnie dostawać się do naczynia, lecz pył powietrzny w zagięciah szyi zatrzymywać się musiał. Mimo swobodnéj wymiany powietrza w naczyniu płyn w nim zawarty bardzo długo pozostał wolnym od zmętnienia i od żyjątek organicznych. Doświadczenie to uzupełniono późniéj w ten sposób, że, zamknąwszy szyję naczynia, i zakłóciwszy płyn tak, iż się pojedyncze jego krople do zgięć szklanéj szyi naczynia dostać musiały, pozostawiono naczynie w spokoju. W krótkim czasie krople w zgięciach pozostałe zaczęły mętnieć i okazywać ślady roślinnego życia.

Na podstawie wzmiankowanych doświadczeń Lister chciał się przekonać, azali fakta powyższe do gnilnego rozkładu zastosować się dadzą. W tym celu w miejsce odwaru drożdży użył moczu i spostrzegł, że tenże w naczyniach z zakrzywionemi szyjami wcale się nie zmienił w ciągu pół roku.

Doświadczenia te pozwalają wnioskować, że powietrze atmosferyczne traci swą własność wywoływania rozkładu gnilnego wtedy, gdy je uwolnimy od zarodników w niém zawieszonych, a będących istotnym bodźcem téj sprawy.

Celem zniszczenia zarodników powietrza, ranę każdą zanieczyszczających, próbował Lister różnych ciał chemicz-

nych — i za najskuteczniejszy środek przeciwgnilny uznał kwas karbolowy, a wyjątkowo także chlorek zynku i kwas borny.

1) Kwas karbolowy użyty do płókania rany staréj, lub do czyszczenia narzędzi i gąbek, musi być rozcieńczony w stosunku 1 : 20. W powikłanych złamaniach kości nieco zadawnionych używa się mocniejszego nawet rozczynu, mianowicie 1 : 5 wyskoku i tym rozczynem wypłókuje się wszelkie zatoki rany. Olejnych rozczynów kwasu karbolowego używa L. wyjątkowo tylko w zastosowaniu do cewników, stoczków *(bougies)*, zgłębników i narzędzi do kruszenia kamieni moczowych. Rozczyn olejny kw. karbolowego (1 : 20) użyty do smarowania tychże narzędzi działa przeciwgnilnie, zapobiega rozkładowi gnilnemu w pęcherzu, nie wywołując najmniejszego zadrażnienia. Rozczynów kwasu karbolowego w gotowanym oleju lnianym (1 : 40) używamy do przyrządzenia ciasta karbolowego. Mniéj więcéj 6 łyżek wzmiankowanego rozczynu należy zmięszać z taką ilością krédy szklarskiéj *(Schlemmkreide)*, iżby mięszanina stanowiła ciasto. Masę tę smarujemy następnie nożem na listku cynowym (*Staniol)*, na 1 cm. grubości i kit przyrządzony w ten sposób kładziemy na ranę (n. p. świéżo otworzony ropień), otaczamy go skrawkami przylepca, zostawiając dolny brzeg wolnym dla odpływu ropy—i w miejsce to kładziemy przykładkę lub lint (zob. niżéj), a wreszcie cały opatrunek przytwierdzamy opaską. Ciasto karbolowe można przyrządzać na raz na kilka dni, lecz przechowywać je należy w naczyniu cynowém.

2) Chlorek zynku w rozczynie wodnym ($2^1/_2$: 30 gm.) ma tę wielką zaletę, że jednorazowe jego zastosowanie wystarcza do powstrzymania rozkładu gnilnego na kilka dni. Da się tedy najkorzystniéj zastosować przy wypiłowaniach szczęki górnéj, gdzie jama ustna bez przerwy dostarcza zarodków rozkładowych; tudzież, jeżeli w cierpieniach stawów mamy do czynienia z przetokami. Takowe należy najprzód dobrze wypłókać mocnym rozczynem kwasu karbolowego, a następnie opatrzyć w mowie będącym rozczynem chlorku zynku.

3) W przypadku rozległego raka przybłonkowego *(ulcus rodens)* na twarzy użył Lister ostatniemi czasy nowego środka przeciwgnilnego, którego skład jest następujący: Jednę część sproszkowanego kwasu bornego, jednę część wosku białego, dwie części oleju migdałowego i tyleż parafiny, stopiwszy i zmieszawszy wosk i parafinę, trze się w ogrzanym moździerzu dopóty, aż masa zgęstnieje. Po ostudzeniu, wyjmuje się wzmiankowaną masę i rozciéra w zimnym moździerzu na maść jednostajnie miękką. Maść tę smaruje się na bawełnianą cieńką tkaninę, a po wydzieleniu się oleju pozostaje twardy pokład, który na skórze nie pozostawia żadnego po sobie śladu. Opatrunek ten nie powstrzymuje odpływu ropy, nie przeszkadza zabliźnianiu, a dostateczna ilość kwasu bornego powstrzymuje rozkład. Metr takiéj tkaniny kosztuje w Glasgowie około 15 fenigów.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne d. 13 kwietnia 1875 r.

(Dokończenie.)

7) Kol. Obaliński ocenił po krótce pierwszy tom Koeniga *„Lehrbuch der speciellen Chirurgie,“* (drugi bowiem tom jeszcze dotychczas nie wyszedł). Trzyma się w nim autor najnowszych i zupełnie postępowych zapatrywań. Rozdział o chorobach głowy, w którym znakomita praca Bergmanna była autorowi wzorem, zadowolnić może najwybredniejsze wymagania; ale jest téż opracowany obszerniéj, niż dalsze rozdziały. W ustępie o chorobach twarzy, osobliwie co do plastyki, trzyma się cennego dzieła Szymanowskiego. Równie dobrze obrobił aut. choroby szyi, klatki piersiowéj i sutka. Niektóre sposoby opatrywania i operowania objaśnia autor rysunkiem, co téż do zalet policzyć należy. W ogóle prelegent poleca to dzieło nie tylko kandydatom przysposabiającym się do egzaminu, ale także i praktycznym lekarzom, potrzebującym zawsze podręcznika. — Kol Blumenstok dodaje, iż i dla lekarzów sądowych bardzo się zaleca, gdyż i ta strona jest wyczerpująco uwzględnioną; ubolewa tylko nad tém, iż tak cenne dzieło mieści w sobie wiele błędów drukarskich.

8) Kol. Lutostański przedstawił: *a)* dzieło Dra Pidoux: *Etudes générales et pratiques sur le phthisie, 2me édit.* Paris. 1874.“ Wielu lekarzy nie wiele wié o suchotach po skończeniu uniwersytetu; w tém położeniu był autor, który dopiéro, gdy został lekarzem zdrojowym w Eaux Bonnes, zachęcony konkursem ogłoszonym przez Akademiję lekarską, napisał swe badanie o suchotach. Dzieło to nie jest zupełnym podręcznikiem, nie zawiéra bowiem symptomatologii suchot. Autor zajmuje się anatomiją patologiczną suchot i rokowaniem, oraz leczeniem. Chorobę tę uważa za chorobę ogólną i w tym względzie zbliża się do Buhla; występuje przeciw teoryi pasorzytowéj; wskazuje zgubny wpływ szkoły Laënneca i stara się wpływ ten usunąć. Dzieło to należy do najlepszych w tym przedmiocie napisanych i pod każdym względem zaleca się dla lekarzy praktycznych.

b) Dzieło Dra Fonssagrives p. n. *„Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques“*, które zaleca lekarzom praktycznym, jako zawiérające wiele wskazówek przydatnych w leczeniu tego rodzaju chorych; *c)* dzieło higijeniczne: *„Handbuch der allg. persönlichen u. öffentlichen Gesundheitspflege mit autorisirter Benutzung der „Leçons d'Hygiène p.* Dr. Riant“ *von* Dr. Albu. Berlin. 1874.“ Dzieło to, opracowane według jednego z najlepszych francuzkich podręczników szkolnych higijeny, napisanego według wskazówek Akademii lek. w Paryżu, zaleca się bardzo dla lekarzy, uczniów seminaryjów i osób wykształconych, tak przez przystępny sposób wykładu, jak i obfitą treść. *d)* Nowe (5te) wydanie higijeny Becquerela: *„Traité élémentaire d'Hygiène privée et publique avec additions par* E. Beaugrand.“ Dzieło to stanowi prawdziwą ozdobę piśmiennictwa francuzkiego, odznaczając się wielu zaletami.

Dr. *L. Wiszniewski.*

Sekcyja lekarska Poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.

Posiedzenie d. 13 lutego 1875.

W miejsce nieobecnego Prezesa, Dra Mateckiego, przewodniczy zebraniu Dr. Jarnatowski.

Po odczytaniu protokółu z ostatniego posiedzenia i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, przystąpiono do wyboru Przewodniczącego i Sekretarza na rok 1875. Nadal obrano Prezesem Dra Mateckiego, a Sekretarzem Dra Jerzykowskiego.

Poczém następuje odczyt Dra Jarnatowskiego p. t. „Wyznanie wiary waryjata.“ Prelegent, przystępując

do zapowiedzianego tematu, przeprasza z dwóch przyczyn obecnych słuchaczy: „raz, że temat jest każdemu praktycznemu lekarzowi aż nadto znany; potém za odczytanie sprawy w języku niemieckim, któréj tłomaczenie na język polski nie byłoby oddało treści w formie tak dobitnéj, jak ją podaje oryginał. Za wstęp do właściwego „Wyznania wiary waryjata“ odczytał prelegent list chorego do swego lekarza, w którym opisuje stan swéj choroby i prosi o ulgę dla swego cierpienia. Chory bowiem trapiony ciągłemi przywidzeniami, którym dyjabeł, a raczéj dyjabły służą za podstawę, spisał dość szczegółowo i logicznie stan swego zdrowia przed opanowaniem go przez dyjabłów, daléj przyczyny domniemywane choroby, nareszcie cały szereg prześladowań dyjabelskich p. t. „*Leben, Tod, Teufel, Hölle.*“ Rozprawę tę kilkoarkuszową odczytał prelegent prawie całą. W niéj mowa o najrozmaitszych omamach (*hallucinationes*) słuchu, daléj czucia, nareszcie i wzroku: chory słyszał, że w głowie jego dyjabły rozmawiały z sobą i śpiewały; czuł, jak go ciągnęły za nerwy, że się kłóciły ciągle w jego mózgu; żonę swą zmarłą widział pod stołem leżącą; przedewszystkiém męczyły go omamy słuchowe. Podobne męczarnie, które, jak opisuje, wznieciły w nim już nie raz chęć do samobójstwa, naprowadziły go na szczególniejszy sposób tłomaczenia ich sobie. Przypisuje je dyjabłom, w których nie wierzył przed chorobą; narzeka na „nędzną naukę,“ która ich zaprzecza, a wytłomaczyć nie jest zdolna; i twierdzi, że człowiek takich dyjabłów przyjmuje w siebie od zmarłych. Dawno już, jak opisuje, byłby sobie życie odebrał, ale nie uczynił tego z téj obawy, iż żaden sposób samobójstwa nie zdołałby zniweczyć jednocześnie i życia dyjabłów, tak, iż męczarnia trwałaby i nadal także po śmierci. Podobne dyjabły, zdaniem chorego, działały przez Mahometa, Napoleona I, Bismarka i t. p. Na zakończenie odczytuje prelegent ostatni list chorego przepełniony najrozmaitszemi ideami, w którym się koniecznie domaga o ulżenie swemu cierpieniu.

Zapowiedziany odczyt Dr. Świderskiego nie przyszedł do skutku, ponieważ prelegent zmuszony był wyjechać.

Dr. *Jerzykowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawy sejmowe. Zanim szczegółowo zdamy sprawę z ostatnich kilku posiedzeń Sejmu galicyjskiego, o ile te dotyczyły się przedmiotów lekarskich lub sanitarnych, podajemy dziś **ze Sprawozdania komisyi sejmowéj wyznaczonéj do zbadania sprawozdania Wydziału krajowego z czynności za czas od 1 lipca 1874 r. do końca stycznia 1875 r.** ustęp **o Oddziale zakładów leczniczych. (Depart. V. Wydz. kraj.)** Referentem téj części sprawozdania komisyi sejmowéj był Poseł Dr. Hoszard.

1) Komisyja przekonała się, że Wydział krajowy, idąc za wskazówkami wypowiedzianemi w sprawozdaniu zeszłorocznéj komisyi budżetowéj, zaprowadził lub zaprowadza oszczędności w gospodarskich wydatkach w szpitalu we Lwowie, mianowicie przez poprawienie normy żywienia, przez zakupno żywności w większéj ilości z pierwszéj ręki, przez zaprowadzenie wspólnego stołu dla posługi, nareszcie przez umniejszenie wydatku na wino i na leki. Wydatek na leki i potrzeby lecznicze w ostatnim roku tak znacznie zmalał, że wynosi o połowę mniéj, niż w latach poprzednich.

2) Uchwałą z 16 stycznia 1874 r. wysoki Sejm wezwał Wydział krajowy, aby zbadał przyczyny niestosunkowéj wysokości kosztów żywienia chorych w szpitalu we Lwowie w porównaniu z kosztami żywienia chorych w szpitalach wiédeńskich.

Wydział krajowy słusznie upatruje przyczynę téj nierówności w tém, że w szpitalu we Lwowie ilość chorych na umyśle dochodzi blizko połowy wszystkich chorych. Obłąkani bowiem, jako fizycznie zdrowi, potrzebnją większéj ilości pokarmów, dostają téż zazwyczaj całą porcyję; podczas, kiedy gorączkujący, a przeważnie tacy bywają w szpitalach wiédeńskich leczeni, ścisłą dyjetą zadowolnić się muszą. Nie dziw więc, że koszt żywienia pierwszych znacznie jest większy, niż koszt żywienia drugich. Prawdziwość zapatrywania się tego jasno na jaw wystąpi wtenczas, kiedy obłąkanych w powszechnym szpitalu nie będzie. Do tego dodać należy, że żywienie chorych w szpitalu we Lwowie jest lepsze, niż w szpitalach wiédeńskich, i że koszty ogólne za jeden dzień leczenia we Lwowie były w latach 1872 i 1873 o 5 do 7 cent. mniejsze, niż w Wiédniu; a będą jeszcze mniejsze i porównanie na korzyść szpitala we Lwowie tém jaskrawiéj się uwydatni w bieżącym i w następnych latach, z powodu, że z d. 1. marca r. b. weszła w życie w Wiédniu nowa organizacyja służby szpitalnéj, która lekarzy i urzędników szpitalnych na równi stawia z urzędnikami państwowymi nie tylko co do rangi, lecz także co do płacy, dodatków służbowych (*Activitätszulagen*) i dodatków 5-letnich (*Quinquennia*). Organizacyja ta, podwyższając wszystkim osobom urzędującym w szpitalach płacę i korzyści, podwyższy także ogólne koszty za jeden dzień leczenia. (*Dok. nast.*)

= **Lwów.** Rada miejska nu posiedzeniu d. 5 maja obradowała nad urządzeniem magistratu. W etacie policyi zdrowia przyjęła Rada 1 fizyka i zamiast 5, jak komisyja proponowała, na wniosek radnego Dr. Zuckra poparty przez radnego Dra Millareta 6ciu lekarzy dla dzielnic. Dr. Millaret słusznie zwrócił przytém uwagę na niestosowność nazwy lekarzy częściowych, którą dotychczas oznaczano lekarzy dzielniczych. Uchwalono także ustanowić posadę referenta statystycznego.

ZJAZDY LEKARSKIE.

Zjazd lekarski we Lwowie. Dyrekcyje kolei żelaznych galicyjskich oświadczyły gotowość obniżenia cen jazdy II i III klasą dla osób udających się na zjazd lekarski do Lwowa. Obniżenie ceny wynosić będzie na kolei Karola Ludwika $33\frac{1}{2}\%$, a na kolei Albrechta 50%.—Z obniżenia tego korzystać będzie można za okazaniem karty udziałowéj.

Podskarbi Tow. lek. krak. Dr. Grabowski (ul. Slawkowska, Nr. 277, II piętro), przyjmuje od osób pragnących udać się na zjazd do Lwowa wkładkę po 5 złr., celem przesłania jéj do Lwowa i uzyskania karty udziałowéj.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Żmin zawsze zielony (*Gelsemium sempervirens*) **jako środek przeciw nerwo-bolom.** Dr. Jurasz, wspomniawszy pobieżnie o nielicznych doświadczeniach, które inni robili tym środkiem, podaje dokładne trzy historyje nerwobolów (nadoczodołowego prawego, lewego i ramienia lewego), w których, po bezskutecznem używaniu zwykłych środków zalecanych przeciw nerwobolom, uciekł się do nastoju żminu ze skutkiem pomyślnym, szybkim i trwałym. W bolu połowiczym głowy (*hemicrania*) i w gośćcu mięśniowym nie otrzymywał pożądanego skutku. J. używał żminu w postaci nastoju (*Tinctura Gelsemii sempervirentis*) z handlu Mercka w Darmstadzie po 5—20 kropli 2—3 razy dziennie; skutek występował zwykle już po pierwszych zadawkach. Wyższych zadawek nie używał, obawiając się otrucia, którego dwa przypadki są znane; lecz nie wiadomo,

jak wielkich zadawek użyto w tych razach. Widoczna skuteczność tego środka, jakoteż brak ubocznych przypadów przy jego używaniu, zachęcają J. do dokładniejszych badań, które niebawem ma przedsiewziąć. (Medycyna N. 14. 1875.) *Skórczewski.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie J. Eksc. Pana Ministra Wyznań i oświaty z dnia 31 maja 1875, do L. 8185, w przedmiocie wyjątkowego jeszcze uwolnienia od Fizyki i od praktycznéj Fizyjologii przy ścisłych egzaminach lekarskich pierwszych.

W uzupełnieniu rozporządzenia ministeryjalnego z d. 24 kwietnia 1874, do L. 3699, uznałem za stosowne, upoważnić Grono profesorów Wydziału lekarskiego, aby od tych uczniów, którzy do końca półrocza bieżącego zgłoszą się do pierwszego egzaminu ścisłego lekarskiego, jeżeli te egzaminy nie dadzą się już w tém półroczu przeprowadzić, przy egzaminach aż do końca półrocza zimowego 1875/76 nie wymagało Fizyki i praktycznéj Fizyjologii. Toż samo ułatwienie do tegoż samego terminu ma być przyznane tym uczniom, którzy do końca półrocza bieżącego przystąpią do części teoretycznéj egzaminu ścisłego pierwszego, lecz takową złożą nie zupełnie.

Przeciwnie, co się tyczy tych uczniów, którzy do powyższego terminu albo wcale nie zgłoszą się do egzaminu ścisłego pierwszego; albo, pomimo, że się zgłosili, do takowego nie przystąpią po koniec półrocza zimowego 1875/76; albo wreszcie na zasadzie wyniku tegoż powinniby powtórzyć całkowicie egzamin teoretyczny: to wszyscy ci, składając egzamin, mają bez wyjątku zdawać też z Fizyki i z praktycznéj Fizyjologii.

(podp.) *Stremayr.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* ***Nekrologija.*** Dnia 24 maja r. b. zmarł w Berlinie tajny radca lekarski Dr. Ludwik Traube, zaszczytnie znany w świecie lekarskim, jako znakomity klinicysta i profesor. On pierwszy w Berlinie począł uprawiać naukę lekarską w kierunku dyjagnostyki fizycznéj, ktorym się przejął pod okiem Skody i Rokitanskiego w Wiédniu; on też z Virchowem, jeden z pierwszych w Niemczech dał popęd pracom ścisłym doświadczalnym na polu Patologii. Nareszcie byłto mąż bardzo zacny, a skromnością i umiarkowaniem wielce różniący się od ogółu butnych Prusaków. Na świat przyszedł w Raciborzu na Szlązku, z grodem naszym zaś łączyły go związki rodzinne: albowiem matka Traubego, z domu Heimanówna (rodzona siostra matki Prof. Oettingera) pochodziła z Krakowa.

D. 7 maja r. b. zmarł w Arnsbergu w Westfalii tajny radca lek. Dr. Ludwik Pappenheim, zasłużony badacz i autor na polu Higijeny publicznéj. Znakomite dzieło jego p. n. „*Sanitätz-Polizei*“ wyszło w ostatnich latach w Warszawie w tłomaczeniu polskiém, staraniem redakcyi „Biblijot. umiejętn. lek.“)

Lekarza praktycznego, Dra med., poszukuje m. Skole (w pow. Stryjskim), za remun. roczną 600 złr. Wiad. w urzędzie gminnym, lub w aptece.

Konkurs ogłoszono na Lekarza miejskiego w Nowym Sączu. Płaca roczna 200 złr. Podania do magistratu, do końca czerwca r. b.

Wiadomości osobowe. Stopień Dra medycyny w uniwersytecie paryzkim uzyskał JP. Eugenijusz Salutryński (z Lubelskiego), obroniwszy rozprawę p. n. „*De la hernie recto-vaginale.*“

Wspominki historyczne. 6 c zerwca 1531 r. wyszedł u Macieja Szarfenbergera w Krakowie wiersz żałobny w języku łacińskim na śmierć Jana Łaskiego, Arcybiskupa i prymasa Król. Polskiego, skréślony piórem słynnego lekarza Józefa Strusia. *O.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie w ***piątek*** [1]) d. 18 czerw. 1875 roku, o godzinie 5éj po poł., posiedzenie zwykłe, na którém: 1) wybrani zostaną delegaci na zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie; 2) załatwioną zostanie sprawa wchodząca w zakres § 56 dotychczasowego statutu; 3) Doc. Dr. Domański odczyta rozprawę o nerwobolach i 4) oceni najnowsze dzieło Waldenburga „Die pneumatische Behandlung etc.“

[1]) Wyjątkowo z powodu posiedzeń Akademii Umiejętności.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

ZDZISŁAW NIESZKOWSKI

Dr. Medycyny wyjeżdża na sezon letni do Szczawnicy, a następnie do Meran jako lekarz ordynujący.

Od lat 14 byłem jedynym lekarzem mego nazwiska w zakładzie kąpielowym Landeck na Szląsku obecnie osiedlił się tu młody lekarz tegoż nazwiska. Odtąd więc podpisywać się będę Dr. Wechse Senior i upraszam czcigodnych Panów Kolegów aby zechcieli mieć to na uwadze, celem zapobieżenia omyłkom przy łaskawym przekazywaniu mi chorych a oraz aby dawne zaufanie we mnie nadal pokładać zechcieli.

Zakład kąpielowy w Laudeck w Maju 1875.

Dr. Wechse Senior

wysłużony król lekarz sztabowy, kąpielowy i zdrojowy. (1—)

MARIENBAD.

Dr. Dobieszewski,

Lekarz zdrojowy, od 15 Maja, ordynuje po polsku, od godz. 3 do 5 popołudniu; — mieszka w **Villa Schönbrunn**. Leczy przytém elektrycznością prądem stałym i przerywanym.

NB Za leczenie elektrycznością płaci się osobno, po 3 złr. za posiedzenie. (3—3).

ZAKŁAD WODOLECZNY

(hidryatyczny)

we Lwowie.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku tak jak lat poprzednich utrzymuję bez przerwy swój zakład wodoleczny w Kisielce pod Lwowem i w łazienkach Dyanny obok ogrodu miejskiego we Lwowie.

(3—) Dr. Wenanty Piasecki.

Podpisany ośmiela się zwrócić uwagę

PANÓW LEKARZY

na wyrabiane przez siebie **przyrządy elektryczne lekarskie** jakoto:

przyrządy do prądu stałego z najnowszemi ulepszeniami, przyrządy indukcyjne najpraktyczniejszéj konstrukcyi jakotéż przyrządy dla fizyologii najdokładniej wykonane.

Cenniki na żądanie przesyła chętnie.

Dawniejsza firma	**Rudolf Krüger**
Krüger i Hirschmann.	mechanik w Berlinie
(3—)	S. W. Simeons-Strasse 20

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie **balsamiczno-roślinnych i mineralnych**



przetworów

INHALACYJNYCH

Fryderyka Koltscharscha

Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Magdeburga zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

1 Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne „	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Broszury		złr.— 30 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

Przesyłki uskuteczni natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Wny Panie! Upraszam o łaskawe nadesłanie mi w krótce jeszcze jednego przetworu bo mój pacient jest bardzo zadowolony. Tenże cierpi na przewłoczną gruźlicę płuc od lat kilku ale żaden jeszcze środek nie oddał mu tak wybornych usług jak Pańskie przetwory do wziewania.

Uniżony

Stecken w Czechach 29 Marca 1875. **Dr. Ferd. Scholz.**

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera w Bochni u F. Reissa. (1—)

Grösste Auswahl (1—)

ärztlicher Thermometer

Zur Bestimmung der Körpertemperatur von fl. 2.50 an.

Maximal-Thermommeter in $^1/_{10}$ und $^1/_5$° getheilt von fl. 4 an.

Urometer nach Dr. Heller.

Thermomether zur Bestimmung der Quellen- und Bodentemperatur.

Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer etc.

Fenster- und Zimmer-Thermometer, Barometer.

Für Spitäler bei Abnahme grösserer Partien besondere Begünstigungen.

Illustrirte Preisverzeichnisse gratis.

Meine Instrumente sind nur eigenes Fabrikat und zeichnen sich von gewöhnlicher Handelswaare durch elegante dauerhafte und besonders genaue Ausführung aus.

Heinr. Kappeller jun.,

Wien, V. Bez., Kettenbrückengasse Nr. 96.

Ausgezeichnet mit 10 Medaillen I. Klasse.

ZAKŁAD KĄPIELOWY

w SWOSZOWICACH

odległy o ¾ mili od Krakowa, otwarty został dnia 1go Czerwca.

Kąpiele siarczane Swoszowickie

znane są ze swéj skuteczności w gośćcu, dnie, kile, zołzach, chorobach skórnych, porażeniach, nerwobólach i t. p.

Zarząd postarał się o odnowienie łazienek i domów mieszkalnych, o odpowiednie urządzenie ogrodu i spacerów i o dobrą restauracyą.

Nadzór lekarski nad zakładem objął Dr. Franciszek Eberhard i udzielać będzie rady lekarskiéj przez cały ciąg pory kąpielowéj.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.